1 例胫腓骨骨折患者规范化围术期的护理体会

续慧，杜婉

（北京市大兴区人民医院 北京创伤科 102600）

摘要：目的 总结 1 例胫腓骨骨折患者规范化围术期运用跟骨牵引治疗康复的经验。方法 选取我院 2024 年 2 月 24 日收治的 1 名左胫腓骨骨折患者，入院后给予跟骨牵引术。结合围手术期护理措施，包括观察患者患肢血运和感觉运动情况、伤口皮肤愈合状况及运动康复指导，对其进行规范化围术期护理。结果 手术前后严密观察伤口及患肢末梢血运情况，通过全程规范化护理干预，最大程度地减轻患者肢体肿胀、疼痛，加速肢体骨折创面恢复，防止手术后并发症发生，促进患者骨折愈合和康复。结论 胫骨平台骨折患者进行规范化围术期护理，可以提高患者睡眠和生活质量，预防并发症的发生，临床应用价值较高。

关键词：胫腓骨骨折；规范化；围术期护理；跟骨牵引

Nursing experience of a patient with tibia and fibula fracture in standardized perioperative period

XU Hui,DU Wan

(Beijing trauma Department, Daxing District People's Hospital, Beijing 102600)

ABSTRACT: Objective The experience of calcaneal traction in a patient with tibia and fibula fracture was summarized.Methods One patient with left tibia and fibula fracture admitted to our hospital on February 24,2024 was selected and given calcaneal traction after admission. Combined with perioperative care measures, including observation of blood transport and sensorimotor conditions of the affected limb, wound skin healing status and exercise rehabilitation guidance, standardized perioperative care. Results Before and after the operation, the wound and the affected limb peripheral blood transport were closely observed. Through the whole process of standardized nursing intervention, the limb swelling and pain of the patient were reduced to the greatest extent, the recovery of the limb fracture wound was accelerated, the occurrence of complications after the operation was prevented, and the fracture healing and rehabilitation of the patient were promoted. Conclusion Standardized perioperative care for patients with tibial plateau fracture can improve their sleep and life quality, prevent the occurrence of complications, and have high clinical application value.

KEY WORDS: tibia and fibula fractures; standardization; perioperative care; calcaneus traction

胫腓骨骨折是临床上最常见的四肢骨折， 是由各种原因所致的胫骨、腓骨骨折，约占全身骨折的13.7%[1]。好发于胫腓骨移行交界处。其中以胫骨干单骨折最常见，胫腓骨干双骨折次之，腓骨干单骨折最少。胫骨是连接股骨下方的支承体重的主要骨骼，腓骨是附连小腿肌肉的重要骨骼，并承担1/6的承重。 胫骨中下1/3处易于骨折。胫骨上1/3骨折移位易压迫腘动脉，造成小腿下段严重缺血坏死。规范化围术期护理是通过制定规范的护理流程，将各环节护理操作标准化，并给予系统的康复与指导，缩短患者的病程、减少并发症，以此保证护理服务的质量。本文总结1例胫腓骨骨折患者规范围术期护理，促进骨折愈合及加速康复的护理体会，现报告如下。

1 临床资料

患者男性，52岁，已婚，育有一女一子，于2024年2月24日入院。主因：“车祸伤致左踝疼痛活动受限12小时”平车入院。我院急诊以左胫骨骨折左腓骨骨折收入院。查体：神志清楚，体态如常，言清语利，声音正常，呼吸平稳，舌质暗红，苔薄白，脉弦滑。体温（T）36.6℃,心率（P）80次/min，呼吸（R）18次/min，血压（BP）138/83 mm Hg。 既往高血压病史3年，血压最高140/100mmHg，平日口服硝苯地平缓释片10mg/日，血压控制在120/70mmHg左右。否认食物及药物过敏史。患者无吸烟饮酒史。心理状态良好，能积极配合治疗。入院后完善各项检查，予一级护理，卧床避免患侧肢体运动，抬高患肢，保持患肢功能位。入院后立即给予冰袋冰敷患处，避免肿胀加重，观察患肢足背动脉搏动感觉、运动、颜色，肢体肿胀情况。专科检查：左踝肿胀明显，前踝皮肤青紫可见少量张力性水泡，左踝压痛，可扪及骨擦感，活动受限，左足背动脉搏动良好，左足感觉及末梢血运正常。辅助检查：左踝CT片示左胫腓骨骨折。患者因肿胀严重，出现张力性水泡，于2024年2月24日在局麻下行“右跟骨牵引术”，给予患者甘露醇 250ml q12h输注消肿，持续冰敷治疗。患肢肿胀程度较前减轻，可见皮纹，无张力性水泡，于2024年3月6日行左胫骨远端粉碎骨折切开复位钢板螺钉内固定术+左腓骨粉碎骨折切开复位钢板螺钉内固定术+人工骨植骨术，患者术后第二日体温升高，最高38.2℃，给予患者贴敷降温，嘱患者多饮水。术后恢复良好，于2024年3月15日出院（见图1 图1患者入院时间轴）。

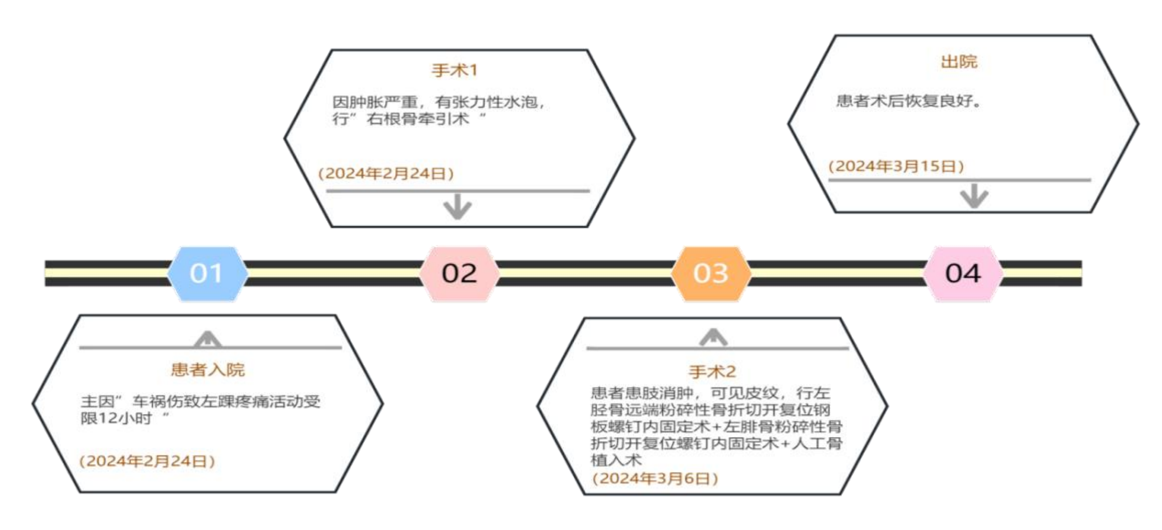


图 1 患者入院时间轴

2 护理

2.1 护理评估

患者因下肢损伤入院，日常能力评分 65 分，需要部分帮助才能完成日常生活活动。患者主诉左下肢疼痛，疼痛评分为 2-5 分。VTE 风险为高危。患肢肿胀明显，有张力性水泡，测量健侧腿围：42cm，患侧腿围：48cm。

2.2 护理诊断

根据患者评估结果和临床症状，护理诊断如下：

①疼痛：与骨折及周围软组织损伤有关；②肿胀：与骨折周围软组织损伤有关；③部分生活自理能力缺陷：与骨折限制活动有关；④发热：与外科手术破坏组织、组织的分解产物及局部渗液、渗血吸收有关；⑤潜在并发症： 出血、感染、下肢深静脉血栓、压疮、坠积性肺炎。

2.3 护理计划

针对患者个体情况，制定如下护理计划，各项护理措施落实到位：

①利用 NRS 数字法进行动态评估患者疼痛情况，根据是否影响患者安睡及睡眠状况，给予相应的护理指导。②严密观察患肢肿胀程度和末梢血运情况，使用冰袋降温消肿止痛对症。③评估患者活动程度，协助患者更换体位，预防压疮。④关注患者术后体温，对患者进行相应的宣教。⑤加强情志护理，促进病情康复。

2.4 护理措施

2.4.1 患肢护理

患者入院后及手术后患肢皮肤温度高、皮肤颜色异常、患肢肿胀有张力性水泡，遵医嘱给予患者冰敷治疗，抬高患肢。动脉搏动正常、指导功能锻炼，预防患肢肌肉萎缩。

2.4.2 疼痛护理

患者疼痛评分为 4-5 分时，遵医嘱给予患者肌注盐酸曲马多注射液 100mg，半小时后复评，患者疼痛评分为 2 分。疼痛评分为 2-3 分时，患者

主诉可忍受，指导患肢转移注意力，也可以听音乐，有研究发现，适当使用音 乐疗法可以明显减轻病人术后疼痛，建议音乐与护理标准结合使用[2]。

2.4.3 饮食护理

患者术中失血 2ooml，血常规回报血红蛋白量 96g/升，低于正常值。指导患者每日补充蛋白质，每餐≥25g，如鸡蛋、鱼、瘦肉、奶制品、蛋白粉等。

2.4.4VTE 的预防护理

患者麻醉方式为全麻和下肢神经阻滞麻醉，全麻的患者较椎管内麻醉患者术后更易发生深静脉血栓，这是因为全麻可对患 者血流动力学产生一定影响，易引发深静脉血栓[3]。运动疗法能促进血液循环[4]，卧床期间进行踝泵练习，包括伸屈足趾、踝部踝旋转动作、踝关节屈伸和股四头肌静位收缩，可以有效促进下肢的血液循环，达到消肿和预防 VTE 的效果[5]。指导患者每日饮水量 1500-2500ml。遵医嘱口服利伐沙班 10mg/次。下肢骨折患者卧床情况下胃肠道系统蠕动减缓，血液黏稠度增加，所以指导饮食需以低脂、清淡、高纤维素食品为主，避免便秘[6]。

2.4.5 心理护理

通过与病人、家属交流过程，发现因疾病导致心理压力大、应对能力下降者，给予患者进行心理疏导和支持，并鼓励家庭、社会支持系统的介入。下肢手术患者的行动受限更为严重，患者常伴随比较严重的焦虑、抑郁情绪[7-8]，降低生活质量[9]、康复依从性[10]。指导患者放松心情，患者每日可间断睡眠 6 小时，指导患者如有入睡困难，遵医嘱用药。

2.5 康复指导

临床研究证明，腓骨骨折损伤会影响踝关节、膝关节的功能。

（1）踝泵运动：患者平卧位或半卧位，下肢伸直状态，缓慢跖屈 45 度，保持 3 秒，回到中立位后缓慢背伸 30 度保持 3 秒，然后放松，此为一组屈伸动作，环绕动作是以踝关节为中心做 360 度环绕，顺时针和逆时针交替进行，每天 10-15 次，每次做 20-30 组。

（2）直腿抬高练习：在患肢膝关节完全伸直的情况下，勾脚，下肢缓慢地抬高，与床面形成 15° 角。保持 10 秒钟时间左右，将腿缓慢放下，休息片刻，继续进行第二次练习。

（3）股四头肌力量练习：患者平卧于床上，双腿自然伸直，反复进行双下肢大腿肌肉收缩 5 秒、再放松 2 秒钟的活动。在不增加疼痛的前提下尽可能地多做。

2.6 护理评价

对比患者入院及出院评分情况（见表 1）

	入院	术后 1 日	术后第 3 日	出院
生活能力评分	65	65	70	75
疼痛评分	5	5	3	0
腿围	48	48	46	43

表 1对比患者入院及出院评分情况

3 随访

患者出院后3日完成电话随访工作，患者居家康复状态良好，依从性好，继续对患者及家属进行健康指导，内容如下：①康复指导：术后4~8周，继续患肢的被动功能锻炼，保持肢体处于功能位置，足部抬高，做踝泵运动活动关节，在医护指导下扶双拐不负重行走。②膳食指导：指导患者进高蛋白、高维生素、营养丰富饮食，多食用新鲜水果蔬菜、粗纤维食物，避免辛辣刺激性食物，禁烟限酒。糖尿病患者加强血糖的控制。③复诊指导：告知患者恢复期可能出现的症状，有异常立即返院检查。出院后3-5天换药，2周拆线，1,3,6个月及1年门诊复查。

4 讨论

本病是骨科常见病，由直接暴力或者间接暴力引起，大部分需要手术治疗，护理重点在于指导患者尽早进行关节和肌肉的功能锻炼，预防肌肉萎缩及关节僵硬，恢复关节功能。因小腿部肌肉丰富，骨折时常合并软组织挫伤、血管损伤，加上骨折后的固定，很容易造成骨筋膜室综合征的发生。护理人员在手术前后严密观察患肢末梢血运、感觉、运动、皮肤颜色、皮肤温度情况，同时做好骨筋膜室综合征的预防，通过详细的健康宣教，循序渐进指导患者进行功能锻炼及预防并发症，做好心理护理。患者在整个治疗过程中能积极配合治疗，睡眠及排便正常，出院后的随访可延续性地促进居家康复，患者逐渐恢复关节功能，以达到加速康复效果。综上所述，规范化围术期护理可改善胫腓骨骨折患者疼痛情况、肢体活动情况及预防并发症的发生，提高其睡眠、生活质量，应用价值较高，这对于提高护理干预效果具有重要意义。

患者知情同意：病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明：作者声明本文无利益冲突。

参考文献

[1] Gan K, Xu D, Hu K, et al. Dynamic fixation is superior in terms ofclinical outcomes to static fixation in managing distal tibiofibular syndesmosis injury[J]. Knee Surg Sports Traumatol, Arthrosc, 2020,28(1): 270-280.

[2] 郑晓彬，王翔锋，王峰. 穴位按摩联合五音音乐疗法对４３例局麻手术患者焦虑及术后疼痛的影响［Ｊ］. 福建中医药，2021，52（12）：60-62.

[3] 朱欣娟，刘海琴 骨科患者围术期深静脉血栓形成影响因素及干预措施 护理实践与研究，2020，17（14）：65-66.

[4] 焦海星，陆 皓，马宏莉，李一珂 胫腓骨骨折术后功能锻炼研究进展 基层医学论坛 2023，27（35）：1-3

[5] 刘芳.张杰.刘亚平等.1 例胫骨平台骨折患者规范化围术期的护理体会[DB/OL].中西医结合临床案例库，2023.DOI:10.12209/CAIM202310070004

[6] 张琦.心脏康复护理对急性心肌梗死患者的影响分析[J].中国冶金工业医学杂志,2019,27(3):288-288.

[7] 刘燕芹.分析人性化护理在老年下肢骨折患者手术室护理中的应用[J].世界最新医学信息文摘，（连续型电子期刊），2020,20（2）:269-270

[8] 杨威.高龄患者骨折下肢手术临床麻醉方法有哪些[J].科学养生，2020,23（2）：44-45

[9] 刘丹，马菊荣，曹晓菲. 基于情志护理的舒适模式对创伤性骨折患 者情绪状态、生活 质 量 的 影 响［Ｊ］. 临 床 医 学 研 究 与 实 践，2022，7（15）：157-159.

[10] 董婵，韩青. 手术室护理结合疼痛干预对创伤骨折患者术后恢复及 睡眠的影响［Ｊ］. 中国医药指南，2022，20（11）：45-48.